

ПРАШАЛНИК ЗА ПАЦИЕНТИ

Прашалник за пациенти на терапија со интравенски трепростинил преку надворешна инфузиска пумпа и централен венски катетер

Прашалникот за пациенти е задолжителен дел од одобрението на Трепростинил Зентива раствор за инфузија. Овој документ е дел од дополнителните мерки за минимизација на ризик имплементирани со цел намалување на ризикот од инфекции на крвта поврзани со катетер, кога Трепростинил Зентива раствор за инфузија се администрира како интравенска континуирана инфузија преку надворешна инфузиска пумпа и централен венски катетер.

Другите мерки за минимизација на ризик вклучуваат водич за здравствени работници и брошура за пациенти. Достапни се копии од горенаведените материјали на официјалната веб-страница на Агенцијата за лекови и медицински средства – МАЛМЕД - <https://malmed.gov.mk/управување-со-ризик/>

Здравствените работници кои го препишуваат лекот и пациентите треба да го пополнат овој краток прашалник за пациенти, кој ќе помогне да се процени способноста со која пациентите можат да ги применат активностите за минимизирање на ризикот и ќе ги идентификуваат можните потешкотии кои би ги имале, а за кои можат да му се обратат на клиничкиот тим.

Пополнетиот прашалник треба да се испрати по електронски пат на е-mail адресата: PV-Macedonia@zentiva.com

Да се пополни од страна на лекарот:

Причина за пополнување на прашалникот:

- ☐ Проверка на знаењето на пациентот после почетната едукација
- ☐ Проверка на знаењето на пациентот после 3-6 месеци терапија
- ☐ Проверка на знаењето на пациентот после инфекција* на крвта поврзана со употреба на катетер

* Пријавете сомнеж за инфекција на крвта по електронски пат на е-mail адресата: PV-Macedonia@zentiva.com

Лекар:

Здравствена установа:

Датум (кога е пополнет прашалникот):

Времетраење на терапијата со интравенска инфузија:

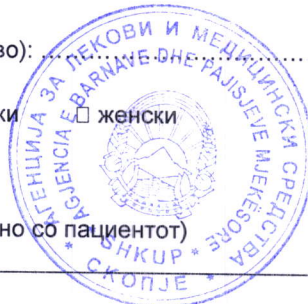
Иницијали на пациентот:

Број за идентификација на пациентот (ако е применливо):

Возраст: Пол: ☐ машки ☐ женски

Кој го пополни прашалникот?

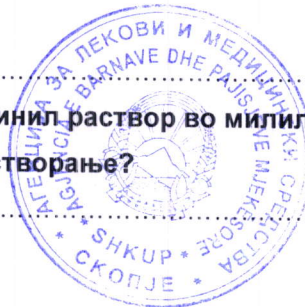
☐ Пациент ☐ Здравствен работник (заедно со пациентот)



Пациентот треба да ги одговори следните прашања:

Вратете го пополнетиот прашалник на клиничкиот тим одговорен за вашата грижа

1. Дали сте сугурни дека знаете да ја подготвите и администрирате терапијата преку интравенска инфузија по едукацијата и тренингот од страна на клиничкиот тим?
☐ Да ☐ Не (разговарајте со клиничкиот тим за да ги разјасните сите прашања/грижи кои ги имате)
2. Инфекции на крвта асоцирани со централниот венски катетер се познат ризик при примена на трепростинил преку интравенска инфузија
☐ Точно ☐ Неточно ☐ Не знам
3. Пред подготовка на инфузијата или ракување со инфузискиот систем/катетер, дали ги миете вашите раце и ги следите асептичните техники во согласност со препораките на вашиот клинички тим?
☐ Не ☐ Понекогаш ☐ Често ☐ Секогаш
4. Пред подготовка на инфузијата и замена на деловите од инфузискиот систем (филтри, затворен систем, цевки итн.) дали го проверувате рокот на траење на деловите и на лекот кој ќе го користите?
☐ Не ☐ Понекогаш ☐ Често ☐ Секогаш
5. Која јачина на трепростинил во милиграми на милилитар (mg/ml) ја користите?
(Забелешка: Оваа информација е наведена на налепницата на вијалата)
.....
6. Колкава количина неразреден трепростинил во милилитри (ml) ја земате од вијалата со горенаведената јачина?
.....
7. Кој растворувач го користите?
☐ Стерилна вода за инјекции ☐ 0,9 % (w/v) натриум хлорид за инјекции
☐ Друго (ве молиме наведете)
.....
8. Која количина од горенаведениот растворувач во милилитри (ml) ја мешате со количината од неразредениот трепростинил?
.....
9. Која е вкупната количина на разреден трепростинил раствор во милилитри (ml) по завршувањето на сите неопходни чекори за растворање?
.....



10. Која е брзината на инфузија во милилитри на час (ml/h)?
.....
11. Кое е максималното времетраење на употреба на разредениот лек кој го подготвувате за инфузија?
☐ 24 часа ☐ 48 часа ☐ 72 часа
12. Колку често треба да ја заменуваат содржината на контејнерот на лекот и инфузиската цевка?
☐ на секои 24 часа ☐ на секои 48 часа ☐ на секои 72 часа
13. Колку често треба да го заменуваат затворениот систем со поделена преграда на вашиот инфузиски систем?
☐ на секои 3 дена ☐ на секои 5 дена ☐ на секои 7 дена
14. Дали вашиот инфузиски систем содржи филтер?
☐ Да ☐ Не
15. Доколку одговорите „Не“ на прашањето бр.14: Дали поставувате одделен филтер кога го менувате вашиот инфузиски систем?
☐ Не ☐ Понекогаш ☐ Често ☐ Секогаш
16. Каков тип на преврска користите на местото на поставување на катетерот?
☐ Стерилна газа ☐ Стерилен просирен завој
17. Колку често ја менувате преврската на местото на поставување на катетерот?
☐ на секои 2 дена ☐ на секои 7 дена ☐ Друго (ве молиме наведете).....
18. Доколку газата е влажна, разлабавена или валкана по прегледот на местото на поставување на катетерот, што треба да се направи?
☐ Треба да се измие со чиста вода
☐ Треба да се замени
☐ Не знам
19. Дали одите на пливање?
☐ Да ☐ Не
20. Дали користите водоотпорна преврска за да не ги наводените приклучоците помеѓу катетерот и инфузискиот систем додека се капете/туширате?



☐ Да

☐ Не

21. Опишете ги знаците на инфекција на кои секојдневно треба да внимавате:

.....

22. Што треба да направите доколку се сомневате на инфекција поврзана со вашиот катетер/терапија?

☐ Веднаш контактирајте го клиничкиот тим/лекарот

☐ Не правете ништо

Да се пополни од страна на лекарот/клиничкиот тим одговорен за грижа на пациентот:

Прегледано од страна на одговорниот клинички тим:

Датум на преглед: _____

☐ Пациентот покажува соодветно разбирање/познавање за терапијата.

☐ Пациентот НЕ покажува соодветно разбирање/познавање за терапијата
(ве молиме пополнете го долунаведеното)

Опишете го делот кој пациентот недоволно го разбира:

Дали пациентот е повторно трениран во врска со делот кој недоволно го разбира:

☐ Да

☐ Не

Име на членот на клиничкиот тим кој го прегледал пополнетиот прашалник:

Потпис и датум:

Ве молиме испратете го пополнетиот прашалник на PV-Macedonia@zentiva.com

